

Medizinische Reform

Wochenschrift für sociale Medicin

Redaktion:

Dr. Rudolf Lennhoff
Berlin S.O. 16, Schmidstr. 37.

Herausgeber: DR. RUDOLF LENNHOF

Commissions-Verlag:

Oscar Coblentz
Berlin W. 35, Dorfflingerstr. 22a.

Die Wiedergabe von Artikeln aus der „Medizinischen Reform“ ist nur mit genauer Quellenangabe gestattet.

Inhalts-Verzeichnis:

Arzt und Socialpolitik, von A. Grotjahn, S. 263. — Vom 30. Deutschen Aerztetag in Königsberg, von R. L., S. 264. — Erwiderung, von K. Kollwitz, S. 269. — Die neuen Werkstätten des Vereins für Unfallverletzte, von M. Eichhorn, S. 270. —

Social-medicinische Zeitschriftenschau, S. 270. — Kleine Mitteilungen, S. 272. — Officielle Anzeigen des Vereins der freigewählten Kassenärzte zu Berlin, S. 272.

Arzt und Socialpolitik.

In einem der letzten Hefte der „Zeit“ beschäftigte sich ein Artikel, der auch an dieser Stelle wiedergegeben wurde, mit der angeblichen Misère des Aerztestandes. Ein entweder sehr alter oder sehr junger College macht dort für letztere den geringen Wohlstand der Mehrzahl der Bevölkerung verantwortlich und empfiehlt als bestes Mittel gegen diesen Notstand, die socialen Zustände derartig zu bessern, dass ein practischer Arzt „höchstens 20—30 Familien in seine Obhut zu nehmen brauche“. Da diese Auslassungen also die Wiederbelebung der absterbenden Institution des ollen, ehrlichen Hausarztes gleichsam als ein socialpolitisch erstrebenswertes Ideal hinstellen, so verdienen sie denn doch an der Hand der Beobachtung der modernen Entwicklungstendenz des ärztlichen Standes auf ihre Richtigkeit nachgeprüft zu werden.

Doch zuvor einige Bemerkungen über die Notlage des Aerztestandes. Da sei einmal ganz ehrlich ausgesprochen: ein Notstand, der das Interesse der Oeffentlichkeit und des gesamten Volkes beanspruchen dürfte, besteht nicht und wenn einzelne standesbeflissene Aerzte im Eifer des Gefechtes Notsignale ausstossen, so ist das eben ein gelegentliches Vergreifen in den zahlreichen Mitteln, die uns in dem durchaus berechtigten Kampf um die Wahrung unserer Standesinteressen zu Gebote stehen. Wir Aerzte sind aber weder Bäckergehilfen, bei denen ein wirkliches, noch Agrarier, bei denen ein eingebildetes Bedürfnis nach Staatshilfe vorliegt. Selbst wenn man die oberen Fünfhundert unseres Standes mit ihren teilweise enormen Einkommen ausser Berechnung stellt und dann noch für die uns fehlende Relictenversorgung Abschreibungen macht, so kommt auf den Durchschnittsarzt doch noch ein mindestens ebenso grosses, wahrscheinlich aber höheres Einkommen, als die Richter, Geistlichen, Oberlehrer, Journalisten u. s. w. haben. Wenn der Verfasser des oben citirten Aufsatzes mittheilt, dass „unwidersprochen die Notiz durch die Zeitungen gegangen sei, dass mehr als die Hälfte aller Aerzte noch nicht einmal 3000 Mk. jährliches Einkommen habe“, so heisst es hier wie im Märchen: wem glaubt, bezahlt einen Thaler! Als die Berlin-Brandenburger Aerztekammer zwecks Einschätzung zur Aerztekammersteuer das Einkommen der Berliner Aerzte nach den amtlichen Steuerlisten erhob, kam ein ganz anderes Resultat heraus. Zuzugeben

ist allerdings, dass es eine unterste Schicht von Aerzten giebt, die um ihre Existenz hart ringen müssen. Aber welcher Stand, der vom Numerus clausus verschont geblieben ist, hat schliesslich nicht eine solche Schicht? Und ist sie nicht wesentlich dünner bei uns Aerzten als z. B. bei den Journalisten? Richtig ist ferner, dass die Aerzte in einigen Standesfragen, besonders in Krankenkassenangelegenheiten, noch gegen eine Anzahl grober Missstände anzukämpfen haben. Aber sie sind durch ihr immer mehr erwachendes Solidaritätsgefühl, ihr Vereinswesen und ihre Standespresse durchaus in der Lage, diesen Kampf mit ihren eigenen Kräften auszufechten. Von der Oeffentlichkeit verlangen sie dabei nichts weiter als Neutralität und Aufgabe jenes pseudohumanitären Vorurteils, dass nicht auch einmal Aerzte zur Abwehr unwürdiger Arbeitsbedingungen die Gewährung ärztlicher Hilfe corporativ versagen dürften.

Abgesehen hiervon stimme ich allerdings darin dem Verfasser des oben angeführten Artikels bei, dass der Aerztestand in socialer Hinsicht „gehoben“ werden muss. Denn mehr als materiell hat er an Würde im Laufe der letzten Jahrzehnte verloren. Einmal haben die grossen Fortschritte der medicinischen Wissenschaft und der ärztlichen Technik den gewöhnlichen Aerzten zu Gunsten der Specialärzte viele wichtige und imponirende Functionen, besonders auf dem Gebiete der operativen Eingriffe, entzogen und sie zumal in den Grossstädten zu Bagatell- und Laufärzten herabgedrückt. Zweitens ist der Glorienschein der Humanität, der früher den Stand umstrahlte, bis auf einige nur noch störende Reste verschwunden, nicht durch die veränderte Sinnesweise der Aerzte, sondern infolge der modernen Entwicklung der socialen Fürsorge, die immer mehr wechselseitige Pflichten und Rechte an die Stelle des gnädigen Gewährens auf der einen, der demüthigen Hinnahme auf der anderen Seite setzt.

Wenn also dem Verfasser des oben angeführten Aufsatzes zuzugeben ist, dass der ärztliche Stand trotz der bedeutenden Steigerung seiner Leistungsfähigkeit an Ansehen eingebüsst hat, so muss ihm auch weiterhin darin Recht gegeben werden, dass ein Mittel gefunden werden muss, durch deren Anwendung jene Einbusse wieder ausgeglichen werden kann. Er selbst sieht ganz richtig in der stärkeren Bethätigung der Aerzte auf dem Gebiete der Hygiene und Krankheitsverhütung ein geeignetes Mittel. Nur vergreift er sich darin, dass er als Träger der vermehrten hygienischen Obsorge die Institution des Hausarztes verallgemeinert wissen will. Schen

wir einmal ganz davon ab, dass, wenn allgemein auf 30—40 Familien ein Arzt käme, die Zahl der Aerzte derartig steigen würde, dass es vor medicinischer Fachsimpelei auf unserem Planeten nicht mehr auszuhalten wäre, so muss vor allen Dingen bezweifelt werden, dass die Institution des Haus- und Familienarztes einen wirklich durchschlagenden hygienischen Wert besitzt. Den musterhaften Hausarzt ziert doch zu sehr ein verbindliches Eingehen auf die Wünsche seiner Patienten und ein lebenswürdiges Uebersehen ihrer Schwächen in Baccho nec non in Venere, als dass er mit unnachsichtiger Strenge die Beobachtung einer peinlichen Individualhygiene heischen könnte. An den hygienischen Errungenschaften der letzten Jahrzehnte ist ja denn auch der Hausarzt ziemlich unschuldig. Seiner Nachlässigkeit und Nachgiebigkeit sind sogar einige beklagenswerte Missstände zuzuschreiben, z. B. dass sich in den wohlhabenden Bevölkerungskreisen Deutschlands im traurigen Gegensatz zu denen Englands die Mütter das Selbststillen ihrer Kinder abgewöhnt haben. Dazu kommt, dass die Sitte, einen Hausarzt zu nehmen, in unaufhaltsamen Verfall geraten ist. Die Entwicklung des Krankenhauswesens und des Specialistentums ist daran ebenso schuld, wie die Abneigung des modernen Menschen zu langfristigen Bindungen. Den Verfall dieser Sitte kann man vom Standpunkte des Gemütsmenschen bedauern, schwerlich aber von dem des Hygienikers. Denn selbst den unwahrscheinlichen Fall vorausgesetzt, dass der Arzt den Willen, das Wissen und die Macht hätte, bei einer kleinen Anzahl von Schutzbefohlenen eine sorgfältige Individualhygiene durchzusetzen, so würden einen wieder diese Nachkommen der speerwerfenden Germanen dauern, die schliesslich wegen unheilbarer Hypochondrie einer Nervenheilanstalt überantwortet werden müssten, falls sie wirklich sich von der Wiege an alle ihre Schritte von einem verantwortlichen Hygieniker belauern lassen müssten.

Nein, die hygienische Bethätigung des Arztes muss sich in zeitgemässer Form und auf der breiten Grundlage der socialen Hygiene äussern, wenn dem grossen Ganzen wahrhaft genützt und dem Stande selbst erhöhtes Prestige gewonnen werden soll. Die deutschen Aerzte müssen sich mehr mit öffentlichen Angelegenheiten befassen. Es soll damit nicht ohne weiteres befürwortet werden, dass sie dem Beispiel ihrer französischen Collegen, die durchschnittlich bei jeder Kammerwahl in einer Stärke von 60—80 Mann (auf alle Parteien verteilt) in das Parlament ihres Landes einziehen, folgen sollen. Denn Parteipolitik ist nicht nach jedermanns Geschmack und Befähigung. Aber es giebt auch ausserhalb der Politik im engeren Sinne noch ein enormes Gebiet für die Bethätigung in öffentlichen Angelegenheiten. Besonders die Socialpolitik bietet den Aerzten an allen Ecken und Enden Angriffspunkte für eine Wirksamkeit im Sinne der socialen Hygiene. Gewerbeinspection, Wohnungscontrolle, Kinder- und Arbeiterinnenschutz, Schulwesen, Obsorge für die Schulentlassenen und endlich unsere drei grossen Versicherungskörper mit ihren tausenden von Organen bedürfen des Arztes nicht nur als Angestellten und gelegentlichen Gutachters, sondern als integrierenden Bestandtheils ihrer Verwaltungsorganismen. Auch bei Veranstaltungen privater Natur, den Vereinigungen zur Bekämpfung des Alkoholismus, des Venerismus und der Tuberculose, den Bestrebungen zur Verbesserung des Badewesens und der Errichtung gesunder Wohnungen u. s. w. sollte sich das ärztliche Element noch reger betheiligen und energischer zur Geltung bringen. Der Arzt als Hans Dampf in allen socialpolitischen Gassen: das ist das beste Mittel zur Hebung unseres Standes; ich sage absichtlich Gassen, denn die

breiten Strassen und grossen Plätze der Socialpolitik wird er nach wie vor den Staatsmännern und Volkswirten überlassen müssen.

A. Grotjahn.

Vom 30. Deutschen Aertztetag in Königsberg.

I.

Memel, 7. Juli 1902.

In einer Extra-Nummer haben wir einen ausführlichen Bericht über den diesjährigen Aertztetag gegeben. Ein noch so sachlicher Bericht kann aber kein erschöpfendes Bild der Tagung darbieten.

Besucht war der Aertztetag von 163 Delegirten, einer grösseren Zahl als je zuvor, trotzdem die Hauptstadt der Ostmark des Reiches zum Orte der Verhandlungen gewählt war. Es zeigte sich dabei, dass für Diejenigen, die wirklichen Werth auf die Theilnahme legen, die Entfernung keine Rolle spielt, denn die Zahl der Süddeutschen z. B. war kaum geringer als sonst.

Die zur Beratung stehenden Themata waren allerdings zum Teil auch von besonderer Bedeutung. In erster Linie galt es, dem Aertztetage eine neue Verfassung zu geben, entsprechend der durch das bürgerliche Gesetzbuch gestellten Anforderung an die Möglichkeit, dem Aerzte-Vereinsbund, was dem Geschäftsausschusse erstrebenswert erschien, die Rechte einer juristischen Persönlichkeit zu verschaffen. Bereits in No. 24 haben wir darauf hingewiesen, dass der vorgelegte Entwurf in manchen Punkten zu beanstanden war. Mittlerweile war den Urhebern desselben selbst vor ihrem eigenen Product bange geworden, und der Geschäftsausschuss sandte seinen gewandtesten Redner vor, um der mit Sicherheit zu erwartenden Kritik durch eine geschickte Tactik auszuweichen. Der Referent Windels gab von vornherein zu, dass der Statutenentwurf nicht einwandfrei sei. Er bat, die Beschlussfassung auszusetzen, dem Vorstande seitens der Vereine bis zum 1. October die bezüglichlichen Wünsche zu unterbreiten und gleichzeitig dem Vorstande Vollmacht zur selbständigen Erledigung zu erteilen. Obwohl daraufhin der Vorsitzende zunächst nur die Frage zur Debatte stellte, ob man im Princip mit der Erwerbung der Rechtsfähigkeit einverstanden sei, wusste Alexander-Berlin in ausgezeichnete Rede nachzuweisen, nicht nur dass der Entwurf an sich unhaltbar sei, sondern auch ausser formellen bedeutsame thatsächliche Satzungsänderungen enthalte. Als Pfalz-Düsseldorf das letztere in bestimmtester Form bestritt, erhielt Alexander die erwünschte Gelegenheit, eine Reihe gewichtiger Beispiele aufzuzählen, die denn doch Erstaunen und Verblüffung erregten. Einem Antrag auf Vertagung der Beratung bis zum nächsten Aertztetage widersprach sonderbarerweise der Geschäftsausschuss, obzwar alle Redner, die selbst schon zur Erwerbung der juristischen Person Statuten eingereicht hatten, mittheilten, dass ohne specielle Abstimmung im Plenum Statuten überhaupt nicht genehmigt werden könnten. Auch die Mehrheit schlug diese gewichtigen Einwände in den Wind und beauftragte den Geschäftsausschuss, nach seinem Ermessen einen veränderten Entwurf dem Gericht zu unterbreiten.

Nach diesem Vorgange konnte man nur geringe Hoffnung hegen, dass die wohlgedachten und von den sachverständigsten Aerzten Deutschlands ausgearbeiteten Anträge der Centrale für freie Arztwahl und des Leipziger Verbandes auf Verständnis stossen würden. So kam es denn auch. Die Argumente Kirberger's, Mugdan's, Hartmann's, Munter's wurden einfach nicht verstanden, man folgte vielmehr Windels, dem Mugdan mit gutem Grunde vorwarf, dass gerade er mehr als irgend einer